Aus der Univ.-Hautklinik, Hamburg
Direktor: Prof. Dr. Mulzer

Hat das Verhalten der Komplementbindungs-Reaktion eine Bedeutung für die Ulirontherapie bei Gonorrhoe?

DISSERTATION
zur Erlangung des Grades eines Doktors
der Medizinischen Fakultät
der Hansischen Universität, Hamburg

vorgelegt von

WERNER MELZIG
cand. med. aus Altona

1939

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Hopf
2. Berichterstatter: Prof. Dr. Mulzer

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Hansischen Universität

Druck: G. Lühmann C. Hergeröder's Nachfl., Hamburg-Harburg 1

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548128_0257

Hat das Verhalten der Komplementbindungs-Reaktion eine Bedeutung für die Ulirontherapie bei Gonorrhoe?

Das Uliron hat sich seit seinem Erscheinen einen festen Platz als brauchbares Antigonorrhoicum gesichert. Die Erfahrungen der Kliniker stimmen darin überein, daß Uliron ein nicht mehr zu entbehrendes Mittel im Arzneischatz darstellt. Dieses geht offensichtlich aus den in der Fachliteratur angegebenen Erfolgen der Ulironbehandlung bei Gonorrhoe hervor.

Die Angaben aus den einzelnen Kliniken über die erzielten Ergebnisse und Heilungen gingen anfangs allerdings sehr auseinander. Die Ursache lag darin, daß einmal das Dosierungsmaß und zweitens die Art der nebenherlaufenden Lokalbehandlung, die beide für den günstigen Verlauf einer Ulironkur von Bedeutung sind, sehr verschieden waren. Allgemeine Gültigkeit hat aber der Satz von Felke erhalten, daß die frischen Gonorrhoen schlechter als die älteren gonorrhoischen Infektionen auf Uliron ansprechen. Aus vielen Kliniken wurde dieser Satz übereinstimmend bestätigt.

H. Felke (Wiesbaden) gibt an, daß die Behandlung mit Uliron erst beginnen soll, wenn die Gonorrhoe mindestens 14 Tage alt ist, weil dann erst die notwendige „Heilungsbereitschaft" vorhanden sei. Er empfiehlt dem Praktiker deshalb unter allen Umständen bei frischer Gonorrhoe erst nach 3 Wochen lang durchgeführter Lokalbehandlung Uliron zu geben.

C. Fischer (Wuppertal-Elberfeld) hat festgestellt, daß die frische Gonorrhoe bei Männern auf Uliron nicht anspricht. Die eindrucksvollste Wirkung glaubt er bei nicht ganz frischer Gonorrhoe, bei welcher der Organismus bereits selbst Abwehrstoffe mobilisiert hat, gesehen zu haben. Er hält eine auf das R. E. S. gehende Wirkung für wahr-

scheinlich. Nach seinen Angaben muß man also bei frischer Gonorrhoe bestrebt sein, durch Gonorrhoe-, Vaccine-, Blut-, Serum-, Schwefel- und andere parentertale Reizmitteleinspritzungen die Abwehrbewegung anzuregen. Nach weiteren Beobachtungen hatte Fischer mit Uliron dann Erfolg, wenn beim Einsetzen des Ulironstoßes bereits eine Leukozytose bestand. Uliron führte im Verlauf der Therapie zur Leukopenie und Lymphozytose. In allen Fällen, wo keine Steigerung der Lymphozytenzahlen eintrat, war die Heilung verzögert.

Schreus (Düsseldorf) warnt geradezu, die frische Gonorrhoe mit Uliron zu behandeln, weil sich bei Frühbehandlung unter Umständen Ulironfestigkeit ausbildet und vor allem die mangelhafte Wirkung dazu verleitet, die Ulironbehandlung zu lange fortzusetzen. Bei Ulironfestigkeit soll es sich nicht um eine echte Arzneifestigkeit, sondern um das Uebrigbleiben besonders ulironwiderstandsfähiger Gonokokken nach dem ersten mißlungenen Ulironstoß handeln.

Diese Angaben sind nicht ganz ohne Widerspruch aufgenommen worden. Im Gegensatz zu Felke und Fischer behandelten Schubert und Löhe selbst die frischeste Gonorrhoe mit Uliron, mit angeblich guten Erfolgen. Aus einer französischen Klinik (A. Caillet-Paris) wird berichtet, daß eine Abortivheilung mit Uliron in Kombination mit dem Argyrol-Kupferstift und zwei Schnellheilungen mit Uliron allein erzielt wurden. Aber bei kritischer Betrachtung der veröffentlichten Ergebnisse muß man sich wohl auf die Seite von Felke und Fischer stellen. Besonders überzeugend sind die Angaben von Mergelsburg (Ulm). Er behandelte 100 gonorrhoische Soldaten mit Uliron. Trat nach dem 3. Stoß keine Besserung ein, wurde die Behandlung abgebrochen und lokal mit Protargol behandelt. Am erfolgreichsten wirkte Uliron bei alter Gonorrhoe, besonders bei Komplikationen. Bei frischer Gonorrhoe waren die Erfolge trotz vorangehender Vaccinierung noch nicht so gut. Bei der komplikationslosen alten Gonorrhoe erzielte er 77% Heilung; bei der komplikationslosen frischen Gonorrhoe 49%. Bei der alten Gonorrhoe mit Komplikation wurden 66% geheilt, bei der frischen Gonorrhoe mit Komplikation nur 34%.

Am besten reagiert also doch wohl die alte Gonorrhoe. Man nimmt an, daß der Körper Zeit braucht, um einen „biologischen Faktor zu bilden, der die Heilungsbereitschaft stützt und fördert. Vaccinierung steigert sicher die Abwehrkräfte des Organismus und beschleunigt die Heilungstendenz.

Lilienthal (Köln) konnte ohne Vaccine nur 9 von 24, bei Vaccinebehandlung aber 15 von 21 Patienten durch Uliron heilen. Darüber aber, ob die Vaccinetherapie die Bildung des „biologischen Faktors" unterstützt und damit einen günstigen Einfluß auf die Ulironbehandlung der frischen Gonorrhoe hat, liegen noch keine Arbeiten vor.

Die Annahme eines „biologischen Faktors" erscheint berechtigt, wenn man die Ergebnisse der Ulironbehandlung bei frischer und alter Gonorrhoe gegenüberstellt. Der Gedanke lag nahe, daß in dem Positivwerden der Komplementbindungsreaktion ein Indikator für das Auftreten dieses Faktors gegeben ist. Es mußte also festgestellt werden, ob der Ausfall der K.B.R. prognostisch zu verwerten ist. F. Marquard (Göttingen) veröffentlichte eine Arbeit: „Die Komplementbindung als Gradmesser für den Beginn der Ulironbehandlung der männlichen und und weiblichen Gonorrhoe." Hieraus ist zu entnehmen:

1. Daß seronegative Gonorrhoen geheilt werden können, ohne daß die K.B.R. positiv wird.
2. Bei der frischen Gonorrhoe ist die Heilungstendenz unter der Ulironbehandlung bei positiver K.B.R. größer.
3. Bei der alten Gonorrhoe ist der Ausfall der K.B.R. anscheinend ohne Bedeutung. Eine Bedeutung in Bezug auf den Heilungsverlauf durch den Ausfall der K.B.R. konnte also nur bei der frischen Gonorrhoe angenommen werden.

Um festzustellen, in welchem Umfange und ob überhaupt das Verhalten der K.B.R. eine Bedeutung für die Ulirontherapie bei Gonorrhoe hat, wurden aus dem Material der Eppendorfer Hautklinik in Hamburg Ausfall der Serumreaktion und Heilungsverlauf bei 122 an Gonorrhoe erkrankten Patienten gegenüberstellt und verglichen. Davon waren 87 Männer und 35 Frauen. 68 Patienten wurden mit Uliron und 54 mit Diseptal C behandelt. Bei 27 männlichen Patienten war eine Komplikation vorhanden. Das Alter der Gonorrhoe wurde nicht beachtet. Die Erkrankungen waren aber in den meisten Fällen älter als 15 Tage.

Die Ulironkur wurde durchgeführt mit 3—7tägigen Stößen zu 7—10 Tabletten täglich. Zur Anregung der panergischen Reaktion wurde neben der Lokaltherapie Vaccine- und Fiebertherapie durchgeführt.

In der folgenden Tabelle 1 sind der Heilungsverlauf und der Ausfall der Serumreaktion gegenübergestellt und zwar von 62 Patienten mit positiver und 60 Patienten mit negativer K. B. R.

Tabelle 1.

Serum-reaktion	Zahl der Fälle	Gonokokken negativ nach dem			
		1. Stoß	2. Stoß	3. Stoß	4. Stoß
Posit.	62	39=62,9 %	19=30,7 %	3=4,8 %	1=1,6 %
Negat.	60	34=56,7 %	22=36,6 %	4=6,7 %	—

Folgerung:

Aus der Tabelle ist zu entnehmen, daß in der serumpositiven Phase die Heilungsbereitschaft um geringe Grade größer ist. Doch dürfte dieser Unterschied keine praktische Bedeutung haben, zumal nach dem 2. Stoß der gleiche Prozentsatz bei positiver und negativer Serum-Reaktion geheilt war.

Zu Tabelle 2:

Von den 87 männlichen Patienten war bei 27 eine Komplikation vorhanden. Die Behandlung wurde bei 17 Patienten mit Uliron und bei 10 mit Diseptal C durchgeführt.

Tabelle 2.

Serum-reaktion	Zahl der Fälle	Gonokokken negativ nach dem			
		1. Stoß	2. Stoß	3. Stoß	4. Stoß
a) Mit Komplikation					
Posit.	14	8=57,1 %	5=35,7 %	—	1=1,7 %
Negat.	13	6=46,2 %	7=53,8 %	—	—
b) Ohne Komplikation					
Posit.	32	25=78,1 %	5=15,6 %	2=6,1 %	—
Negat.	28	21=73 %	6=21,4 %	1=3,6 %	—

Folgerung aus Tabelle 2:

Für die Gonorrhoe mit Komplikationen bedeutet der positive Ausfall der Komplementbindungsreaktion ein günstiges Zeichen in Bezug auf den Heilungsverlauf. Sonst gilt auch für diese Tabelle dasselbe was zur Tabelle 1 gesagt wurde.

Zusammenfassung:

Aus Tabelle 1 und 2 geht hervor, daß zwar ein ganz geringer Unterschied im Heilungsverlauf bei seropositiver und seronegativer Phase besteht. Die Heilungstendenz ist bei positivem Ausfall der K. B. R. aber keineswegs ein sicheres Kriterium für einen schnelleren Verlauf der Heilung. Für die Praxis hat das Verhalten der Komplementbindungsreaktion nur geringe Bedeutung für die Ulirontherapie bei Gonorrhoe.

*

Zum Schluß möchte ich Herrn Professor Dr. Hopf für die freundliche Ueberlassung des Themas danken.

Schrifttum!

Bernhardt: München — Zur Chemotherapie der Gonorrhoe mit Uliron. (Derm. Wschr. 1938 Nr. 29 S. 861)

Bürger: Berlin — Ueber Polyneuromyositis nach der Ulironbehandlung der Gonorrhoe. (Med. Klin. 1938 Nr. 12 S. 416)

Euler: Hamburg — Zur Uliron-Frage. (Münch. med. Wschr. 1938 Nr. 17 S. 623)

Felke: Wiesbaden — Die Chemotherapie der Gonorrhoe. (Dtsch. med. Wschr. 1937 Nr. 37 S. 1393)

Fischer: Wuppertal-Elberfeld — Ueber eine neuartige Behandlung der Gonorrhoe. (Hippokrates 1938 Nr. 1 S. 12)

Fröhlich: — Zur Ulironbehandlung der Gonorrhoe. (Med. Klin. 1938 Nr. 21 S. 725)

Hruszek: Reutlingen — Gehört die Ulironbehandlung der Gonorrhoe in die Hände des Prakt. Arztes. (Derm. Wschr. 1938 Nr. 12 S. 53)

H. Lilienthal: Köln — Die Behandlung der Gonorrhoe mit den Chemotrerapeutica Diseptal (Celion) und Diseptal B. (Derm. Wschr. 1938 Nr. 28 S. 833)

H. Löhe: Berlin — Neue Wege in der Gonorrhoebehandlung. (Med. Klin. 1938 Nr. 1 S. 11)

Mergelsberg: Ulm — Erfahrungen mit Uliron. (Dtsch. Militärarzt 1938 Nr. 5 S. 206)

Morschhauser: — Aussprache über Uliron. (Derm. Wschr. 1938 Nr. 15 S. 422)

Mulzer: Hamburg — Ueber Uliron. (Dtsch. med. Wschr. 1938 Nr. 21 S. 772)

Oppenheim: Wien — Beiträge zur Behandlung der Gonorrhoe mit Uliron. (Med. Klin. 1937 Nr. 52)

Schmidt: Leipzig — Weitere Erfahrungen mit Uliron. (Derm. Wschr. 1938 Nr. 2 S. 55)

Schreus: Düsseldorf — Ulirontherapie der Gonorrhoe. (Aerztebl. f. Rheinl. 1937 Nr. 24 S. 294)

Weiteres über Ulironfestigkeit. (Zbl. Haut- u. Geschl.-Krkhten 1938 S. 517)

Praxis der Ulironbehandlung d. Gonorrhoe. (Med. Welt 1938 Nr. 1 S. 11)

Untersuchung über Aufnahme u. Ausscheidung des Uliron. (Klin. Wschr. 1938 Nr. 17 S. 590)

M. Schubert: Frankfurt/Main — Zur Chemotherapie der Gonorrhoe mit Uliron. (Derm. Wschr. 1937 Nr. 49 S. 1549)

H. Wezel: Stuttg.-Cannst. — Ueber Untersuchungen m. d. K. B. R. b. Gonorrhoe (Zschr. f. Immun. Forschg. 1938 S. 496)

Lebenslauf!

Den 13. Februar 1914 wurde ich zu Altona als Sohn des Reichsbahnoberinspektors Paul Melzig und seiner Ehefrau Minna, geb. Dubbert, geboren. Fünf Jahre besuchte ich die Mittelschule in Altona und wurde dann in die Oberrealschule an der Bogenstraße in Hamburg umgeschult. Hier konnte ich im Februar 1933 die Reifeprüfung ablegen.

Ich studierte an den Universitäten in Hamburg und Freiburg i. Br. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich im Wintersemester 1935/36. Nach 11 Semestern medizinischen Studiums (davon 6 klinischen) gedenke ich, mich zum März 1939 zum Staatsexamen zu melden.